

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, vor der Beurteilung unseres „letzten“ Falles im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 10/2020, und dem ersten Fall des neuen Jahrganges Ihnen allen alle guten Wünsche für ein erfolgreiches und hoffentlich coronaarmes Jahr 2021. Corona hat uns gezeigt, wie verwundbar unsere von uns allen so geschätzte Wohlstandsgesellschaft ist. Die Rechnung kommt wohl noch.

## Zur Bewertung unseres Wirbelsäulenfalles

Die Indikationsstellung zu und die Ausführung des Ersteingriffes am 20. Januar 2017 sind in Anbetracht der vorliegenden klinischen Symptomatik und der bildgebenden Befunde in keiner Weise zu kritisieren.

Unmittelbar postoperativ entwickelt sich ein typisches Conus-cauda-Syndrom mit Harn- und Stuhlinkontinenz. Die daraufhin korrekt veranlasste MRT Diagnostik ergibt eine Kompression des operierten Segmentes durch eine neue/persistierende Raumforderung und damit die zwingende Indikation zu einer umgehenden Revision mit der Zielstellung der Druckentlastung der operierten Region. Der Revisionseingriff wird jedoch dieser Zielstellung nicht gerecht, die bestehende Kompression wird nicht beseitigt, der Eingriff ohne definitive Druckentlastung beendet. Eine zu diesem Zeitpunkt sicher mögliche und vermutlich die Problematik lösende Verlegung zu einem Maximalversorger erfolgt nicht. Die sich in der Folgezeit entwickelnde inkomplette Querschnittssymptomatik ist damit Folge der weiterbestehenden Kompression des Rückenmarkes und damit direkte Folge einer nicht sachgerecht ausgeführten Revisionsoperation. Die Gutachterstelle hat dem zuständigen Versicherer die Anerkennung und

Regulierung der Schadensersatzforderung empfohlen.

## Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall führt uns in die Allgemeinmedizin/Chirotherapie: Antragsteller Jahrgang 1977, keine Begleiterkrankungen

### 12./2016

Überweisung durch den Hausarzt wegen Kopfschmerzen zum Antragsgegner (Facharzt für Allgemeinmedizin) zur Manualtherapie

### 3. Januar 2017

Erstkontakt bei Antragsgegner: Verspannungen im Trapeziusbereich bds. A.-vertebralis-Test negativ, Empfehlung zur Chirotherapie, Aufklärung, Ausführung der 1. Chirotherapie (Traktion im Liegen)

### 5. Januar 2017

Beschwerden etwas rückläufig, Verspannungen unverändert, keine Pupillendifferenz, kein Meningismus, HWS Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt, A. vertebralis Test ohne Auffälligkeiten, 2. Manualtherapie (milde Traktion im Sitzen) und Schanz-Verband für drei Tage, dann erneute Kontrolle

### 7. Januar 2017

Vorstellung Notfallambulanz lokales Krankenhaus wegen Zunahme der Beschwerden, zusätzlich Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit, Tinnitus

- Klinik: keine neurologischen Defizite, starke Verspannungen der HWS Muskulatur
- MRT HWS unauffällig, stationäre Aufnahme, Besserung unter symptomatischer und Physiotherapie
- Entlassung 13. Januar 2017 bei subjektivem Wohlbefinden

### 20. Januar 2017

Per Notarzt erneut Vorstellung Notfallambulanz lokales Krankenhaus wegen plötzlichem Schwindelgefühl, Taubheitsgefühl rechter Arm, rechtsseitige Kopfschmerzen

- Klinik: Pupillendifferenz (li.>re.), Ptosis, Uvula Deviation, Taubheitsgefühl re. Ober- und Unterarm bei erhaltener Motorik
- cCT und CT-Angiographie: Verdacht auf Basilarisstenose → Lysetherapie → Verlegung Maximalversorger
- Klinik bei Aufnahme: Horner Syndrom, Sprechstörungen, Hemiataxie re., starker Drehschwindel, Sensibilitätsstörungen li. Körperhälfte
- cCT Kontrolle und CT-Angiographie: Stenose oder Verschluss der A. vertebralis li. und der dist. A. basilaris DSA: A. basilaris durchgängig, hochgradige Stenose der A. vertebralis li.
- cMRT: dorsolateraler Medulla oblongata Infarkt re. bei Verschluss der A. vertebralis re. (DD Dissektion) und der distalen A. vertebralis li.
- Klinik: Sprachstörungen, hochgradige Bewegungseinschränkungen

### 27. Januar 2018

Verlegung zur neurologischen Frühreha, Ausfallsymptomatik im weiteren Verlauf zu großen Teilen rückläufig

Wie beurteilen Sie diesen Verlauf? Besteht eine kausale Beziehung zwischen der Manualtherapie und der Dissektion der A. vertebralis?

Wir freuen uns auf Ihre Diskussion und stehen für weitere Auskünfte gern zur Verfügung. ■

Dr. med. Rainer Kluge  
Vorsitzender der Gutachterstelle  
für Arzthaftungsfragen  
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de